

ÉTUDE CRITIQUE
SUR LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT
DU CHANCRE SYPHILITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Novembre 1882

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CLAUDE PERRONNET

ANCIEN PROFESSEUR DE L'UNIVERSITÉ (PHILOSOPHIE ET HISTOIRE)

Né à Montmerle (Ain)

La spécialité est le plus bas degré de l'art
lorsqu'elle n'est pas fécondée par les connais-
sances générales ; elle en est la perfection lors-
qu'elle est le couronnement de la science.

(A. COURTIV, in *Tr. des Mal. de l'utérus.*)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Novembre 1882

ÉTUDE CRITIQUE
SUR LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT
DU CHANCRE SYPHILITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Novembre 1882

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CLAUDE PERRONNET

ANCIEN PROFESSEUR DE L'UNIVERSITÉ (PHILOSOPHIE ET HISTOIRE)

Né à Montmerle (Ain)

La spécialité est le plus bas degré de l'art
lorsqu'elle n'est pas fécondée par les connais-
sances générales ; elle en est la perfection lors-
qu'elle est le couronnement de la science.

(A. COURTY, in *Tr. des Mal. de l'utérus.*)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Novembre 1882

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	} DOYEN.
CROLAS	
LACASSAGNE	
PAULET	
	ASSESSEURS.

PROFESSEURS, PROFESSEURS ADJOINTS

Anatomie	MM. PAULET.
Physiologie	{ PICARD.
Anatomie générale et histologie	{ MORAT, professeur délégué.
Anatomie pathologique	{ RENAUT.
Médecine expérimentale et comparée	{ PIERRET.
Chimie minérale	{ CHAUVEAU.
Chimie organique et toxicologie	{ GLÉNARD.
Physique médicale	{ CAZENEUVE.
Zoologie et anatomie comparée	{ MONOYER.
Pharmacie	{ LORTET.
Pathologie interne	{ CROLAS.
	{ BONDET.
Pathologie externe	{ BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales	{ LÉTIEVANT, Profes. adjoint.
Hygiène	{ MAYET.
Thérapeutique	{ ROLLET.
Matière médicale et Botanique	{ SOULIER.
Médecine légale	{ CAUVET.
Médecine opératoire	{ LACASSAGNE.
	{ PONCET.
Cliniques médicales	{ TEISSIER.
	{ LÉPINE.
Cliniques Chirurgicales	{ RAMBAUD, Profes. adjoint.
	{ OLLIER.
Clinique obstétricale et Accouchements	{ TRIPIER, Léon.
Clinique ophtalmologique	{ BOUCHACOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	{ DELORE, Professeur adjoint.
Clinique des maladies mentales	{ GAYET.
	{ GAILLETON.
	{ ARTHAUD.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. LAROYENNE. . . .	Chargé du cours,
Clinique des maladies des enfants	PERROUD.	Chargé du Cours.

PROFESSEUR HONORAIRE : M. DESGRANGES

AGRÉGÉS

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

MM. ARLOING.	MM. LAURE.	MM. TEISSIER.	MM. BERGEON.	MM. DRON.
BOUVERET	LEVRAT.	VINAY.	CHANDELUX	MARDUEL.
CHAPUIS.	PERRET.	VINCENT.	CHARPY.	MOLLIÈRE.
DUCHAMP.	SICARD.		COLRAT.	R. TRIPIER.

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire, Agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. ROLLET, Président ; M. GAYET, Assesseur ; MM. DRON & J. TEISSIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

INSTITUTEUR PRIMAIRE A LYON

A MES MAÎTRES DU LYCÉE DE LYON

A MM. LES PROFESSEURS ROLLET ET OLLIER

Vous m'avez, pendant le cours de mes études médicales, prodigué vos bienveillants encouragements ; je saisis l'occasion de ma thèse pour vous témoigner publiquement ma légitime reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR A. VIENNOIS

Qu'il nous soit permis d'adresser nos remerciements à M. le professeur PIERRET, qui nous a honoré de ses conseils, et à notre ami le docteur Victor Augagneur, chef de clinique chirurgicale, qui nous a aidé dans la révision de notre travail.

CHAPITRE PREMIER

DU VIRUS SYPHILITIQUE

A. — SA RÉALITÉ

Admettre avec l'école physiologique que, sous l'influence d'un processus irritatif, un pouvoir contagieux peut naître par les seules forces de l'organisme, ce n'est pas expliquer la contagion elle-même, dont l'existence suppose l'annexion d'une substance aux produits de l'inflammation. Donc, le virus syphilitique est une substance.

B. — SA NATURE

Vu sa contagiosité et sa prolifération indéfinies, cette substance n'est ni un poison, ni un venin. Reste l'explication parasitaire soutenue au siècle dernier par Uçay, Astruc, Hauptmann, Chrétien Langius, etc. Mais à ceux qui disent avoir vu le microbe de la syphilis, il manque la preuve directe par l'inoculation sur l'homme lui-même : les preuves de Klebs, Bermann, Aufrecht, Obraszow, Martineau et Hamonic furent faites sur des animaux.

Or, la possibilité d'inoculer la syphilis aux animaux a été niée par Hunter, Ricord, J. Hélot, Tessier. Ont échoué dans cette tentative : Auzias-Turenne (1844), Castelnau (1845), Horand et Peuch, et récemment Rebatel (de Lyon). Donc rien de précis sur le parasite de la syphilis, si ce n'est qu'il existe. L'a-t-on vu ? nous l'ignorons. Du reste, ce fait expérimental ne changerait rien aux résultats de l'observation clinique.

C. — SES VÉHICULES

Les produits sécrétoires des sujets syphilitiques ne sont pas contagieux (Rollet, *Tr. des Mal. vén.*, 1866).

D'autre part, le pouvoir contagieux de leur sang a été démontré au moyen d'inoculations directes.

Est-ce que les glandes retiennent ou neutralisent les virus ?

Mais alors, pourquoi la bave de l'animal enragé est-elle contagieuse ? N'est-il pas plus vraisemblable que le virus rabique a pour supports anatomiques des éléments sanguins qui passent dans la sécrétion salivaire, tandis que les véhicules sanguins du virus syphilitique ne fournissent rien à cette sécrétion ? que par suite, la virulence syphilitique est inégalement répartie dans la masse sanguine ? Les lois de cette répartition ne sont pas connues.

Quels sont, dans le pus spécifique, les éléments de la virulence ? A l'Antiquaille, M. Rollet filtra du pus chancreux sur du papier filtre : il constata l'innocuité du liquide passé au travers du filtre et l'accroissement du pouvoir contagieux dans les substances restées à sa surface. Des observations analogues ont été faites pour le vaccin. Il est donc très probable que le pouvoir virulent du pus spécifique réside dans ses parties solides.

En résumé, sang, lymphe, pus spécifique, tels sont les trois véhicules démontrés du virus syphilitique. Si Lindwurm réussit à inoculer la syphilis avec le tissu même d'une plaque muqueuse, est-il bien sûr que celle-ci était exsangue ?



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554208_0011

CHAPITRE II

DE L'INFECTION SYPHILITIQUE

On a inoculé avec succès la syphilis par les méthodes des frictions et du vésicatoire. Or, il est difficile qu'une friction énergique ou une vésication n'érode pas quelque capillaire en mettant le derme à nu. Aussi, jusqu'à preuve du contraire, pensons-nous qu'un virus fixe, comme celui de la syphilis, ne pénètre pas dans l'économie sans effraction vasculaire.

Maintenant, suit-il la voie lymphatique ou la voie sanguine? A. Rodet (*Comptes-rendus de l'Académie des*

sciences, 12 juin 1882.) inocula la bactériodie charbonneuse à 12 lapins, dont 8 moururent. Chez 6 de ces lapins morts, accidents graves dans le système lymphatique ; chez un autre, un seul ganglion pris ; chez le dernier enfin, rien du côté des lymphatiques. Rodet en conclut que l'absorption exclusive par les vaisseaux sanguins est très rare, même dans les plaies ; que l'absorption mixte est relativement rare, et que l'absorption la plus ordinaire s'opère par les lymphatiques. Mais a-t-il examiné tout le sang de ses six lapins morts avec des accidents graves du système lymphatique ? Rien ne prouve l'absence d'éléments virulents dans ce sang.

Lewin (*Berl. Klin. Woch.*, n° 12, 1873), tendant à la lumière une petite lèvre très mince et très voisine d'un chancre syphilitique, y reconnut un engorgement des vaisseaux sanguins, mais pas la moindre altération des vaisseaux lymphatiques. Ce fait clinique n'est pas favorable à l'idée que les lymphatiques sont les seules voies offertes à la pénétration du virus. D'autre part, Teichmann et Belajeff ont montré que « le réseau capillaire sanguin est dans son ensemble superposé aux lymphatiques d'origine. » (Ch. Robin.) Une érosion infectieuse ne peut donc, le plus souvent, atteindre le réseau lymphatique, sans avoir préalablement atteint le réseau sanguin.

Donc le virus syphilitique pénètre simultanément par les voies lymphatique et sanguine. Rien ne prouve que la plus grande part de l'absorption virulente ne s'effectue pas par les vaisseaux sanguins.

RAPIDITÉ DE L'ABSORPTION

La cautérisation profonde une heure après la morsure ne fournit pas de résultats meilleurs pour la prophylaxie de la rage, que la cautérisation plus tardive. (Art. Rage, du *Dict.* de Dechambre).

Renault d'Alfort inocula la morve à 13 chevaux et cautérisa, 24 heures après, le point contaminé : les 13 chevaux eurent la morve. Le même auteur a prouvé que chez l'homme la cautérisation faite une heure après l'inoculation est impuissante. Bousquet (*Traité de la vaccine*) professe que le vaccin est absorbé presque immédiatement : les enfants dont il cautérisait profondément les boutons vaccinaux dès leur apparition, furent toujours réfractaires à une seconde vaccine. Aimé Martin ayant vacciné 7 enfants, cautérise les piqûres de 1 heure à 20 heures après l'inoculation : la revaccination échoue sur 5. Treize revaccinations de Monneret, faites 3, 4, 5, 6, 7, 8 jours après une première vaccination ont échoué ; une revaccination faite 2 jours après la première vaccination a été suivie de succès.

Bousquet rapporte les expériences de Mongenot, Jadelot, Marin, d'après lesquelles la variole, inoculée au moins cinq jours après la vaccine, avortait. Ces faits prouvent que le virus vaccin est absorbé avec une très grande rapidité.

On leur oppose l'expérience de Conheim (fragments de noyau tuberculeux déposés dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin ; changement à l'iris le 8^e jour ; et plus tard tubercules dans les poumons et autres organes.) Or, d'après cette expérience, est-il sûr que la généralisation infectieuse soit sous la dépendance immédiate du noyau tuberculeux formé dans la chambre antérieure de l'œil ? Pourquoi les tubercules nés dans les organes éloignés du point inoculé, ne seraient-ils pas aussi bien attribués à des embolies virulentes qui, lancées dans le torrent circulatoire peu de temps après le contact infectieux, se seraient réparti les territoires de l'organisme ?

Rodet (*Contribution à l'étude exp. du charbon bactérien*. Thèse de Lyon, n° 82) en vue de connaître la rapidité de l'infection charbonneuse, inocule 12 lapins à l'oreille : 3 heures après, section des oreilles à des hauteurs différentes. Les lapins meurent à des époques variables, et l'auteur appuie là-dessus cette conclusion que l'absorption du virus est relativement lente. Or, la date de la mort ne nous apprend rien sur la rapidité de l'infection : certains animaux succombent à une infection commençante, et d'autres résistent à une infection généralisée.

Et puis par quel moyen Rodet sait-il que les doses du virus inoculé ont été égales pour chacun de ses lapins ?

Donc, malgré les faits de Conheim et de Rodet, nous admettons, par analogie, que le virus syphilitique est absorbé très rapidement.

DE L'INFECTION SYPHILITIQUE PENDANT L'INCUBATION

Renault d'Alfort, ayant inoculé la morve à un cheval, transmet cette maladie à un autre cheval en lui transfusant le sang du premier avant l'apparition de symptômes morveux. Dans des cas de syphilis vaccinale (enfant de Rivalta), où la pustule vaccinale s'était développée régulièrement, on a obtenu des contagions syphilitiques en inoculant le vaccin de cette pustule bien avant l'apparition du chancre. Il est difficile de prouver que ce soit un fait de contagion médiate due aux substances syphilitiques laissées dans la région par la lancette du vaccinateur.

Le chancre et, par suite, le pus spécifique, n'existant pas encore, la contagion, dans ces cas, ne peut s'expliquer que par le mélange du pus vaccinal avec le sang du vaccinifère syphilitique. Donc, avant l'éclosion du chancre, l'infection syphilitique est un fait commencé.

Est-elle plus complète après le développement du chancre ?

Bousquet professe sur la pustule vaccinale qu'elle est un phénomène purement local, indiquant que l'organisme est saturé de virus ; et que, par suite, le nombre et la beauté des pustules ne signifient rien. Sydenham, Boerhaave, van Swieten, Lobb, etc., ont soutenu une opinion analogue sur les manifestations extérieures des

fièvres éruptives, et pourtant n'est-il pas d'observation journalière que la gravité d'une variole confluyente dépasse celle d'une variole discrète? D'autre part, la vaccine n'est-elle pas plus sûrement préservatrice après l'évolution complète du bouton vaccinal et surtout après l'évolution d'un grand nombre de boutons? Eichhorn et Robert (Voir Rayet, *Mal. de la Peau*, 1835, t. 1, p. 616) ont déduit de leur pratique ces conclusions :

« Les vaccinés peuvent avoir la variole légitime,
« aussi bien que la variole modifiée, et généralement
« ils sont d'autant plus malades que le nombre des boutons vaccinaux a été plus petit; le rapport des varioles aux varioles après vaccination est meilleur ou
« plus défavorable suivant que les médecins ont fait
« plus ou moins de piqûres. »

Voici maintenant pour la beauté des pustules :

« Tout bouton qui achève son évolution en 7 ou 8
« jours, qui n'offre ni dépression centrale, ni bourrelet
« périphérique, qui, percé à son sommet se vide d'un
« seul coup et s'affaisse aussitôt, n'est pas une vaccine
« légitime et préservatrice, c'est une *fausse vaccine*. Le
« bouton qui, présentant une évolution convenablement longue, ne laisse pas de cicatrice, confère une
« immunité imparfaite. » (Jaccoud, in *Tr. de path. int.*)

Nous regrettons que F. Hebra (*Tr. des Mal. de la Peau*, trad. Doyon, 1872) regarde comme un point de peu

d'importance le nombre des piqûres dans la vaccine : il n'apporte, du reste, aucun fait à l'appui de cette conclusion.

D'après une statistique de Landrieux et Lecoq (voir *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, année 1880), sur 149 cas de varioles confluentes qui fournirent 53 décès, on compte : vaccinés une seule fois, 140 malades ; vacciné plusieurs fois avec succès, 1 malade ; *vaccinés plusieurs fois sans succès, 5 malades, dont 2 succombèrent.* Un malade de Rendu, mort de variole confluyente, avait eu antérieurement la variole et n'avait pas été revacciné.

La beauté et la multiplicité des pustules vaccinales jouent donc un rôle très important dans l'évolution de la vaccine. L'analogie pathogénique de la vaccine et de la syphilis permet une conclusion identique pour le chancre syphilitique. Ch. Mauriac insiste sur le contingent d'aggravation apporté par le chancre aux accidents secondaires.

Mais l'idée exagérée qui fait du chancre la source primitive de l'infection syphilitique a été soutenue par un certain nombre d'auteurs.

Leur principal argument est tiré de ce fait que le chancre paraît toujours au point de l'inoculation. « On con-
« çoit mieux, disent Cullerier et Ratier, un germe mor-
« bifique déposé dans une partie et produisant son effet
« dans l'endroit même où il a été déposé, que ce même
« germe promené dans toute l'économie par l'absorption

« et revenant ensuite se développer au point d'insertion. » Or, c'est par un autre mécanisme que le chancre paraît nécessairement au point inoculé; celui-ci, au passage du virus, en subit le premier l'empreinte, et devient ainsi, par rapport au reste de la surface muqueuse et cutanée, un *locus minoris resistentiæ*, qui cédera le premier à l'effort virulent interne.

Du reste, l'insuccès de réinoculations faites 5 ou 6 jours après la première inoculation prouve que le virus interne a commencé son œuvre bien avant l'éclosion du chancre.

CONCLUSION THÉORIQUE

Le chancre n'est pas toute la syphilis; mais il n'est pas inerte dans l'évolution de cette affection virulente.

CHAPITRE III

DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS

1° PRÔPHYLAXIE

Sigmund prescrit la cautérisation immédiatement ou dans les trois premiers jours après le coït suspect, avant l'apparition de tout accident local. Ce procédé, excellent pour la morsure immédiatement visible d'un chien enragé, ne présente pas les mêmes garanties pour la syphilis. A quoi, en effet, le sujet reconnaît-il qu'il accomplit un coït suspect ! S'il l'accomplit, que faudra-t-il

cautériser ? Si les coïts suspects se multiplient, que d'escharres ! Et, celles-ci tombant dans les actes des coïts suspects ultérieurs, que de larges voies pour l'absorption du virus !

Toute la prophylaxie de la vérole est dans cette phrase de Torrella : « *Præservatio ab infectis cavere.* » Rollet (in *Prophyl. gén. des mal. vén.*, Lyon, 1867) a proposé des procédés pratiques pour approcher de ce but le plus possible.

2^o DESTRUCTION DU CHANCRE DANS UN BUT ABORTIF

A. — HISTORIQUE

Dans la première moitié du seizième siècle, Vella, Massa et Brassavole, pères de l'unicisme et de l'identisme, préparèrent l'occasion de créer des succès au traitement abortif chirurgical du chancre syphilitique.

Massa écrit : « *Quoniam scœpè corruptio, putrefactio
« aut alteratio aliqua ossium est in causâ ne ulcera
« consolidentur, ideò secundum quantitatem cùm ins-
« trumentis tota quantitas tollatur, utputa cùm cauterio
« ignito, vel cùm fricatoriis et scalpro.* »

Hock de Brackenau dirige la thérapeutique contre les manifestations locales, « *ne in quòpiam efferventis mali reliquias pullulare sineremus.* » Jean de Vigo

détruit immédiatement « pustulas quæ solent accidere
« virgâ, ut exinde earum malitia per totum corpus non
« extendatur: » Augier Ferrier dit : « Loca potissimum
« infectionis ac contagionis seminaria extinguenda, ac
« interimenda proponuntur ; » et ailleurs il conseille
des applications locales « ne infectionis seminarium
« partes internas irrepat. » Nicolas de Blégny, parlant
des chancres, dit : « Vous devez consommer avec les
« escharrotiques les duretés qui s'y trouvent pour ne
« pas laisser un levain dans les parties. » Et Boyer :
« Lorsque les chancres ont des bords durs et calleux et
« que les topiques les plus propres à fondre les callo-
« sités ont été sans effet, on est obligé d'en venir aux
« légers escharrotiques. »

Hunter excise ou cautérise le chancre : il pense
qu'on peut prévenir l'infection générale en le dé-
truisant dès son apparition ; mais il donne le mercure
par précaution.

B. Bell se sert pour le pansement des chancres
d'onguent mercuriel double « dans la crainte qu'il
« n'y reste encore un peu de virus vénérien ; » il
attaque par le caustique les bubons endurcis, « pour y
« établir une suppuration louable. » Swediaur formula
une méthode analogue au blocus ; avec van Swieten,
il craint que la cautérisation, emprisonnant le virus sous
l'escharre, ne le répercute dans l'économie. Enfin tous
les unicistes ou identistes ont proposé le traitement
abortif chirurgical du chancre syphilitique qui a été sou-
tenu par Ricord. La doctrine de la dualité ne devait pas

lui être favorable. Battu en brèche par l'école lyonnaise (Diday, Rollet) et les dualistes de tous les pays, il ressuscite aujourd'hui sous la forme de l'excision. Tentée par de nombreux observateurs, l'excision du chancre syphilitique est dogmatisée par Unna et Auspitz *Ueber die Excision der syphilitischen Initial-Sclerose, in Viertelj für Derm. und Syph., Wien 1877*).

B. — RÉSULTATS

1° *Blocus*. — Swediaur employait les frictions mercurielles dites préventives sur les ganglions. Broca essaya de faire avorter la syphilis par des injections de teinture d'iode dans les ganglions et par la ponction de ceux-ci à la moindre trace de fluctuation. Weisflog injecte entre le chancre et les ganglions du nitrate de mercure pour couper la route au virus. Il annonce 28 succès observés pendant six mois. Doit-on les attribuer à l'effet local du mercure sur le chancre et ses dépendances? N'est-ce pas plutôt par son action générale que le mercure injecté pallie l'accident primitif et les accidents secondaires? N'eût-on pas obtenu des résultats identiques, quelle que fût la région choisie pour l'injection mercurielle!

Enfin, si l'on prétend que le blocus de Weisflog a supprimé complètement les accidents secondaires, nous affirmons qu'il n'a pas été dirigé contre des chancres syphilitiques. La thérapeutique ne peut pas couper la

syphilis, pas plus qu'une fièvre; elle peut seulement en diriger l'évolution symptomatique et l'équilibrer avec la résistance vitale du sujet.

S'il n'est pas de véroles acquises sans chancre (Cusco), il n'en est pas non plus sans manifestations plus tardives. Cette notion s'applique à tous les procédés qui prétendent à l'avortement complet de la syphilis.

M. Aubert, qui, à l'Antiquaille, a dirigé le blocus contre des chancres syphilitiques avérés, nous a assuré qu'il n'en a pas retiré d'avantage particulier.

2° *Cautérisation*. — Vacca Berlinghieri (*Tr. des mal. vén.*, publié par Alyon, Paris, 1800) considérait l'ustion du chancre comme inutile, à moins qu'on ne la pratiquât dans les premiers moments de l'apparition de celui-ci.

Ricord attribuait jadis à la cautérisation du chancre, faite du premier au quatrième jour de la contagion, une très grande efficacité. Melchior Robert, en 1861, repoussant l'excision, préconise la cautérisation. Or, la statistique de Sigmund, en 1867, prouve que cette dernière est de moins en moins efficace, à mesure qu'on s'éloigne de l'instant de la contagion. Armand Després (*Tr. théor. et prat. de la syph.*, Paris, 1873, p. 481) exprime la même opinion. Quatre jours est le maximum du temps après lequel le caustique est inutile.

D'autre part, Diday, en 1858 (in *Gaz. Méd. de Lyon*, 1^{er} mars, et *Ann. de la Syph.* p. 134) cautérise des

chancres non encore indurés, dont les malades n'ont reconnu l'existence que depuis deux ou trois jours : l'induration, puis les accidents secondaires surviennent en leurs temps respectifs. Des chancres syphilitiques sans incubation, des chancres mixtes, cautérisés par Rollet, d'abord mous, s'indurent. Dans un cas de Langlebert (*Mon. des hôp.*, 21 décembre 1858) la cautérisation du chancre ne fut pas suivie d'induration ganglionnaire, mais n'empêcha pas les accidents secondaires. Langston Parker (*Modern Treatment of syphilitic diseases*, 4th ed., p. 119), après une cautérisation complète et profonde du chancre à la deuxième heure de son apparition, vit surgir la syphilis constitutionnelle.

Ricord, en calculant l'âge du chancre à partir de la contagion et en cautérisant du 1^{er} au 4^{me} jour, « exclut, « dit Rollet (art. Chancre, in *Dict. de Dechambre*) de « la sphère d'application de la méthode la plupart des « chancres syphilitiques, puisque ceux-ci ne commencent à paraître que le 26^{me} jour en moyenne. » — « Bien des chancres simples, dit A. Cullerier (*Précis « icon. des mal. vén.*, Paris 1866, p. 273), ou même « des érosions non spécifiques auront été, à leur début, « considérés comme des chancres syphilitiques que le « caustique arrêtaient dans leur développement. » Que sont, d'après cela, les chancres cautérisés par Ricord et Sigmund dans les 4 premiers jours ? La plupart des cas de Diday et de Rollet, où la cautérisation faite au début du chancre n'a pas empêché l'induration et les accidents secondaires, sont des chancres mixtes ; la cautéri-

sation profonde y prévint les complications du chancre simple dont le processus est local, mais fut impuissante contre l'évolution générale de la syphilis. Ces faits contiennent la conclusion que l'induration du chancre syphilitique est due principalement au processus général de l'incubation.

Somme toute, l'impuissance de la cautérisation du chancre, comme méthode abortive de la syphilis, est démontrée.

3° *Excision*. — Cette méthode prétend, par l'ablation de toute la sphère d'activité du chancre syphilitique, assurer mieux l'avortement des accidents secondaires.

Le nombre des succès attribués à cette méthode est loin d'égaliser celui de ses insuccès constatés. Nous rangeons parmi les insuccès les cas où l'excision du chancre a été suivie d'accidents secondaires bénins : car la bénignité de ceux-ci tient souvent à l'idiosyncrasie du sujet, et, d'autre part, dans les observations allemandes que nous avons traduites, on appelle bénins des accidents d'une réelle gravité. Enfin, dans tous les cas où l'excision fut suivie d'accidents secondaires bénins, les malades n'ont pas été observés jusqu'aux accidents tertiaires (1).

(1) M. Horand, chirurgien de l'Antiquaille, exprima devant nous le vœu qu'il soit établi un service spécial de tertiaires ; cette institution permettrait, par la centralisation des observations, de résoudre, à l'aide de statistiques précises, ces questions de syphilographie.

Zeissl repousse l'excision (*Wien. med. Presse*, 1880): il a fait cinq excisions qui aboutirent toutes à la syphilis constitutionnelle. E. Klinck (*Medycyna*, n^{os} 42, 43, 54, Varsovie) conclut de ses excisions qu'on ne peut pas se prononcer sur leur valeur « sans diagnostic précis « entre le chancre simple et le chancre induré, sans « anamnestiques et visites de la source de l'infection, et « sans une observation ultérieure de trois mois », qui, à notre avis, n'est pas suffisante. Ch. Mauriac (*Mémoire sur l'excision du chancre syphilitique*, Paris 1881, et *Ann. de Derm. et de syph.*, 1881) a fait huit excisions et obtenu huit succès. Thiry (*Presse méd. belge*, n^o 38, 1870) fit une excision et eut un succès.

Zarewicz et Krowczynski (*Przegląd Lekarski*, Cracovie) firent en 1879 deux excisions : deux succès. Lewin (*Berl. klin. Woch.*, n^o 12, 1873), deux excisions : deux succès, dont l'un avec aggravation des phénomènes locaux (au siège de l'excision il se forma une dégénérescence syphilitique pénétrant en forme de fistule dans le corps caverneux). Coulson (*Treatise on syph.* London 1869), une excision : un succès. Ulrich (*Berl. klin. Woch.*, n^o 27, 1867), trois excisions : trois succès. C. Mayer (*Centralblatt für Chirurg.*, 1867), une excision : un succès. Gibier de Savigny (*Union méd.*, n^o 45, 1881), dans le service de Horteloup (hôp. du Midi), deux excisions avant l'adénopathie : deux succès. Caspary (*Ann. de Derm. et de syph.*, 1881), deux excisions : deux succès ; une excision après accidents secondaires, pas d'amélioration. Angerer, de Wurtz-

bourg (*Berl. klin. Woch.*, n° 30, 1882), une excision : un insuccès.

Voici le cas :

« Chancre syphilitique, chez un négociant robuste. Excision huit semaines après le coït suspect. Six mois après, pas d'accidents secondaires ; mariage du négociant. Mais sa femme avorta au sixième mois, puis une seconde fois au septième mois. Le malade alors présentait un engorgement des ganglions inguinaux, des pustules d'acné nombreuses à la nuque et au cuir chevelu, un engorgement du ganglion sus-épitrochléen à gauche. »

Angerer fait remarquer que, sans la circonstance du mariage, on n'aurait pas manqué d'attribuer un succès de plus à la méthode de l'excision.

Puche, Duguet et Bochefontaine, d'après H. Leloir, ont toujours constaté l'inutilité de l'excision.

Heurtaux (Th. de Paris, 1860) a vu dans le service de Ricord un jeune homme atteint d'accidents secondaires, sans trace de l'accident primitif : on sut qu'il avait été opéré trois mois auparavant pour un cancroïde de la lèvre ; c'était évidemment le chancre. L'excision n'avait pas empêché l'éclosion des accidents secondaires.

Heurtaux cite encore un fait analogue observé dans le service de Morel-Lavallée.

Rollet, en 1867, a présenté à la Société des Sciences médicales de Lyon, un verrier à qui la même erreur de diagnostic avait coûté l'ablation de toute la partie moyenne de la lèvre inférieure : ce malade vint à l'Antiquaille avec tout le cortège des accidents secondaires.

Quelquefois l'excision est suivie d'accidents redoutables : Ricord et Fournier refusent d'exciser une induration grosse comme une noix, reliquat d'un chancre de la rainure ; mais un autre excise : hémorrhagie considérable : l'induration reparaît plus grosse et ne disparaît qu'à la longue ; le malade perdit ainsi un bon morceau de la verge. Aussi Fournier dit-il que, moins on fait au chancre, mieux il guérit. Les cas d'Unna et d'Auspitz où l'excision fut suivie de syphilis constitutionnelle, confirment ce précepte :

1^{re} Observation d'Unna et d'Auspitz : La cicatrice de l'excision s'indure.

4°. — Base et bords mous, mais on ne revoit plus le malade.

7°. — Induration de la cicatrice, nouvelle ablation. Nouvelle induration, troisième ablation. Cicatrice dure.

8° et 11°. — Cicatrice dure.

13°. — Après l'excision, la plaie s'est réouverte.

14°. — Processus phagédénique dans la cicatrice de l'excision ; fistule dans la région de la fosse naviculaire.

15°. — Après excision chez un secondaire, excoriation sur le prépuce et sur le gland.

26°. — Le malade, après l'excision, va en Hongrie, d'où il écrit qu'il est guéri et que la cicatrice est molle ; mais plus tard il prend 40 pilules de sublimé à 0^e,005.

27° et 30°. — Induration de la cicatrice.

Voici maintenant un cas de syphilis cérébrale, chez un malade dont le chancre a été excisé.

G..., 30 ans, fumiste, chancre du prépuce : pilules de proto-iodure de mercure et liq. de Van Swieten pendant trois semaines. Puis, à l'hôpital du Midi, excision du chancre. Cicatrisation difficile, adénopathies cervicales, angine, iritis — 22 jours d'iodure de potassium. — Plus tard rupia, albuminurie, céphalée persistante avec paroxysmes nocturnes. Attaques épileptiformes : six accès en une demi-heure ; accès pendant la nuit. Délire. Perte de connaissance. Mémoire affaiblie. Vue troublée. — Traitement spécifique : guérison. (*Comp. Hill*, in *British med. journal*, 24 mars 1868).

Voyons les auteurs qui ont annoncé des succès. Ferrari (*Contr. alla patol. e alla clin. della lesione iniziale della sifilide*, in *Giorn. internaz. delle scienze mediche*, nuova serie, anno I, fasc. 8, 1879) excise si l'ulcère siège sur une partie qui le rende facilement enlevable, si les ganglions sont intacts et si le chancre lui-même ne date pas de plus de 3 jours. Or, Mauriac a échoué pour

un chancre datant à peine de 48 heures. D'autre part, à cette période des chancres, le diagnostic en est impossible.

Folinea (*Sulla eccisione della sclerosi iniziale sifilitica*, in *Il Morgagni*, t. XXI, page 604), avec huit succès sur 19 excisions, conclut que le nombre des succès est proportionnel à la jeunesse des chancres ; en effet, plus on excise de bonne heure, plus on court la chance de ne pas exciser un chancre syphilitique.

Spillmann (*Contr. à l'ét. de la destr. du ch. comme moyen abortif de la syph.*, in *Ann. de Derm. et de syph.*, 25 mars 1882), sur 8 excisions, eut 6 fois des accidents secondaires. Les deux excisés qui en furent indemnes avaient des chancres du repli balano-préputial. Or, dans cette région, le chancre simple revêt souvent l'aspect et la dureté du chancre syphilitique. Du reste, Spillmann conclut que l'excision, suivie de succès, n'en est pas sûrement la cause, et qu'elle ne met pas à l'abri d'une syphilis grave ni des manifestations qu'aurait pu entraver le traitement spécifique.

Jullien annonce au Congrès de Londres, en 1881, (*On the results obtained from the excision of the primary syphilitic sore*), 5 succès, observés 9 mois sans accidents secondaires. Nous emprunterons au texte même de sa note l'objection que nous lui opposerons : « Was the chancre syphilitic or not? » Avait-il affaire, oui ou non, à des chancres syphilitiques? Rollet écrit dans son article *Chancre* (l. c.) : « La base
« du chancre simple est très souvent dure, et cela arrive

« surtout sur le limbe du prépuce, au reflet balano-pré-putial, sur la ligne médiane. »

A Cullerier (l. c.) dit aussi qu'il y a des chancres indurés non suivis d'accidents généraux.

Galligo (*Tratt. sulle malattie ven.*, Firenze, 1864, p. 369) cite Sigmund, Robert et Gamberini comme ayant observé des faits pareils. Lui-même rapporte deux cas où l'induration, accompagnée de pléiades ganglionnaires multiples, ne fut suivie d'aucun accident constitutionnel. D'autre part, M. le docteur Chandelux, chef des travaux d'anatomie générale, nous a assuré qu'aucun caractère histologique ne distingue le chancre simple et le chancre induré. Un vieux chancre simple peut déterminer à sa base un développement de tissu conjonctif et élastique qui se traduit par une induration en clinique.

Ces objections, qui s'adressent à tous les auteurs d'excisions suivies de succès, sont d'autant plus légitimes qu'aucune de leurs observations ne mentionne, comme moyen de diagnostic, l'auto-inoculation du chancre au porteur.

Fournier recommande de ne jamais diagnostiquer le chancre par le chancre, surtout chez les femmes ; il rapporte, à ce sujet, le cas d'une petite fille chez laquelle on avait diagnostiqué une vulvite avec chancre syphilitique, et qui avait une vulvite simple et spontanée. Il faut donc bien se garder d'appuyer son diagnostic sur un seul symptôme prétendu pathognomonique. Une mala-

die est une harmonie de faits successifs ou coexistants dont il faut saisir l'ensemble.

Th. Kolliker (*Ueber excision der syphil. Initial-Sclerose; Vortrag gehalten in der physikalisch-medicinischen Gesellschaft, zu Würzburg, 6 juli 1878*) annonce, sur 8 excisions, 3 succès, dont 2 observés pendant 4 mois et l'autre pendant 9 mois, mais d'une façon discontinue, ce qui est insuffisant.

Hueter (*Berl. klin. Woch.*, 1867, n° 27) publie sept excisions, six succès, dont deux observés pendant cinq ou six mois, temps évidemment trop court, surtout si l'observation a été discontinue, et encore plus insuffisant pour les quatre autres, observés moins longtemps.

Kaszlinski (*Dissert. über der excision der schanker, Greifswald, 1874*) rapporte 3 cas d'excision avec succès; après 3 ans d'observation, ni récurrence, ni accidents secondaires. Ces faits emporteraient presque la conviction si la thèse de Kaszlinski n'avait pas été écrite sous l'inspiration de Vogt. Or, Vogt, uniciste, rapporte (in *Berl. klin. Woch.* n° 38, 1871) 20 cas d'excision, *sans distinction de chancres*.

Rydygier (*Leczenie chirurg. wiewiorow, etc.*, in *Gazete lekarska*, n° 45, Varsovie) préconise aussi l'excision de tous les chancres, *fussent-ils simples*. Neumann, uniciste, avoue que l'excision peut être suivie de psoriasis palmaire et d'angine syphilitique; il est vrai qu'il lui attribue l'absence de phénomènes plus graves. Avec l'unicisme, les succès de la méthode excisioniste s'expliquent; mais rappelons que la dualité des

chancres a été solidement établie par Bassereau, Rollet, Dron, Clerc, Laroyenne, Basset, etc. S'il est vrai qu'Auspitz déserte le dualisme, nous avouons que nous aurons de la peine à discuter ses observations.

Pick (*Arch. f. exp. Path. und Pharm.*, Leipsick 1879, p. 218) dit qu'en 1874 il faisait déjà des excisions : il eut quelques succès (combien ?), quand le chancre seul existait ; ses excisions, dans la période secondaire en auraient toujours amendé les accidents.

Langenbeck, en 1840, aurait excisé trois chancres indurés à la surface interne du prépuce : pendant un an aucune manifestation secondaire. Cette observation n'est donnée, en 1867, qu'à titre de souvenir vague à la Soc. méd. de Berlin.

Chadzynski (*Sur la valeur prophyl. de l'exc. de la sclér. syph. initiale* in *Ann. de Derm. et syph.* 1880, p. 461) a 7 succès sur 24 excisions à suites connues. Pour 2 de ses succès, il a été obligé de renouveler l'excision, et pour un autre, de la réitérer jusqu'à 3 fois. Il admet que les caractères extérieurs de la lésion ne suffisent pas toujours pour juger de sa nature, que des folliculites exulcérées, œdématiées peuvent être confondues avec des indurations spécifiques.

Ne sommes-nous pas en droit de nous demander ce qu'il a excisé dans ses 7 cas heureux ?

Unna et Auspitz, enfin (loc.cit.) ont, sur 33 excisions, 18 succès qui se répartissent sur des chancres préputiaux ou balano-préputiaux : or, dans ces régions, le chancre simple est plus fréquent que le chancre syphilitique,

et a de la tendance à revêtir l'induration prétendue caractéristique ou la consistance cartilagineuse. Dans l'observation 9 (chancres du feuillet externe du prépuce et du limbe) ces deux chancres ont paru *successivement* aux deux sièges différents, sans qu'il y ait eu de coït pour expliquer l'apparition du dernier venu. N'est-ce pas là une auto-inoculation de chancre simple ? Voici du reste les sièges de ces chancres excisés avec succès et leurs incubations probables calculées sur les dates du dernier coït et du moment où les lésions attirèrent l'attention des malades :

NUMÉROS DES OBSERVAT. D'UNA et AUSPEZ.	INCUBATION PROBABLE	SIÈGE DES CHANCRES EXCISÉS	OBSERVATIONS
3°	Quelques jours.	Face interne du prépuce.	Guérison connue par correspondance.
5°	Quelques jours.	Limbe du prépuce.	Le lendemain de l'excision, on ne revoit plus le malade.
6°	3 jours.	Rainure balano-préput.	Sur la déclaration du malade, santé parfaite pendant 11 mois.
9°	1 mois (?).	Feuillet ext. du prépuce et limbe.	2 chancres parus successivement sans coït pour expliquer le dernier venu.
10°	3 ou 4 jours.	Face ext. du prép. près du limbe.	Un an après l'excision, le malade vient annoncer qu'il est resté guéri.
12°	18 jours (?).	Près de la rainure bal.-préput.	Trouvé guéri par un certain nombre de médecins.
15°	1 jour.	Feuillet int. du prépuce.	Serait resté guéri sans un coït qui amène une excoriation au feuillet externe du prépuce.
16°	1 mois (?).	Limbe.	Dès le lendemain de l'excision, on ne revoit plus le malade.

SUITE DU TABLEAU CI-CONTRE

17°	11 jours.	Feuillet ext. du prépuce.	
18°	8 jours.	Feuillet int. et limbe du prépuce.	Angine guérie par iodure de pot., mais pas de roséole.
19°	3 ou 4 jours.	Limbe du prépuce.	Ecrit qu'il est guéri.
23°	12 jours (?).	Sillon balano-prép.	
24°	2 à 3 semaines (?).	Limbe du prépuce.	Excoriations cautérisées 3 fois avant l'excision.
25°	3 semaines (?).	Sillon balano-préput. Ligne médiane.	
28°	?	Sillon balano-prép.	
31°	2 mois (?).	Limbe du prépuce.	Revu une seule fois 4 mois après.
32°	2 jours.	Sillon balano-prép.	Avant sa guérison, le malade juge à propos de ne pas réparer.
33°	27 jours (?).	Feuillet ext. du prépuce.	La lésion aurait commencé par une petite bulle; plus tard, dureté de la base.

Il résulte de ce tableau que les chancres excisés avec succès sont des chancres simples.

A Lyon, l'excision a été essayée par MM. les professeurs Gailleton, Ollier, Ant. Poncet et par M. Aubert, chirurgien de l'Antiquaille.

Nous attendons pour accepter l'excision du chancre syphilitique comme moyen abortif de la syphilis une observation contenant : 1° la date exacte du coït infectant ; 2° la confrontation scrupuleuse du sujet avec l'auteur de l'infection ; 3° la preuve évidente que le malade, après l'excision, ne suit aucun traitement sous la direction d'un autre médecin ; 4° des détails précis et quotidiens sur l'état du malade pendant une période de trois années au moins ; 5° un moyen pratique de distinguer histologiquement certains chancres simples du chancre syphilitique ; 6° enfin, la preuve d'un succès complet. Aucun fait ne nous autorise actuellement à admettre l'efficacité de l'excision ; certains faits prouvent qu'elle n'est pas inoffensive, même dans des régions accessibles sans excès de désordres chirurgicaux. Aussi la rejetons-nous absolument.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DU CHANCRE PAR LES SPÉCIFIQUES

1° Nous venons de constater l'inefficacité du traitement abortif chirurgical. Devons-nous, pour cela, n'en opposer aucun au chancre syphilitique ? Faut-il le traiter par les spécifiques ? Cullerier, Diday, Dron (?), Jullien, Gailleton, etc., ne donnent le mercure qu'à l'éclosion ou aux symptômes prémonitoires des accidents secondaires. Cette méthode thérapeutique semble justifiée par cet argument qu'au moment des accidents secondaires, le malade aura encore longtemps à prendre

du mercure, et qu'il, ne faut pas, par une accoutumance prématurée, désarmer la constitution en présence de symptômes plus graves. Mais nous avons vu que le chancre est loin d'être inactif dans l'évolution virulente. La syphilis est généralisée, quand le chancre paraît : pourquoi temporiser ? pourquoi ne pas détruire immédiatement les causes de la fermentation syphilitique ? pourquoi en tolérer la multiplication jusqu'aux symptômes secondaires ?

2° La clinique prouve que deux médicaments, le mercure et l'iodure de potassium, sont les seuls efficaces contre la syphilis.

L'heureux résultat du traitement mercuriel d'emblée sur le chancre, sur les accidents secondaires et même sur les accidents tertiaires a été démontré par de nombreux faits.

Mais sur quoi s'exerce l'action du mercure ? sur le virus ou sur la constitution ? J. Hunter croit que le mercure agit sur les phénomènes irritatifs déterminés par le virus et atteint celui-ci par voie indirecte. Or, le mercure détruit les globules rouges (expériences de Polotebnow (in *Schmidt's Jahrbücher*, 1865 Bd. 1, p. 290) : serait-ce raisonnable de le donner contre une affection profondément anémiant comme la syphilis, s'il agissait sur l'organisme et non sur le ferment lui-même, cause de cette maladie virulente ?

Le mercure, vu ses effets pernicioeux, demande à être manié avec dextérité, et avec des détails de pratique

dont la discussion excéderait les prémisses théoriques de notre thèse. Qu'il nous suffise de conclure que parmi ces détails de pratique, le plus important est de fixer les époques du traitement mercuriel. Or, c'est à l'époque du chancre que le mercure rend le plus de services.

Dès qu'on a le premier signe qui trahit l'infection générale, il faut tenir compte de cet avertissement, et agir, quand il en est temps encore.

Le mercure, habilement administré, n'amène aucun des dangers redoutés par les partisans de la temporisation. Notre but n'est pas d'exposer le traitement abortif médical du chancre syphilitique : l'importance de cette question exige un travail spécial. Nous nous sommes seulement proposé de montrer qu'il faut traiter le chancre syphilitique dès le début, que le traitement chirurgical n'a pas prouvé son efficacité, que le traitement spécifique a pour lui des résultats acquis.

CONCLUSION PRATIQUE

Vu ces propositions exposées dans notre thèse :

1° Le virus syphilitique est une substance susceptible de multiplication indéfinie ;

2° Quand le chancre paraît, le syphilis a déjà commencé son évolution interne et modifié la constitution d'une façon appréciable ;

3° Le chancre donne une plus grande intensité aux effets constitutionnels du virus syphilitique, en étant pour ce dernier un foyer de multiplication ;

4° La cause formatrice du chancre réside principalement dans le processus général, qui commence dès le contact infectieux ;

5° Les faits cliniques les mieux observés prouvent l'efficacité du traitement spécifique d'emblée sur le chancre et son heureuse influence sur les accidents secondaires et sur les accidents tertiaires ;

Nous concluons, en faisant des réserves sur les détails de l'exécution :

Que le chancre syphilitique doit être traité par les spécifiques (mercure, iodure de potassium), dès son apparition.

QUESTIONS

SUR LES

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie générale et Histologie. — Tissu musculaire lisse et strié.

Physiologie. — Suc gastrique. Digestion stomacale.

Physique. — Mécanique des mouvements des yeux.

Chimie. — De l'acide phosphorique et des phosphates.

— Compositions. — Propriétés. — Caractères distinctifs.

Zoologie et Anatomie comparée. — Du *tœnia echinococcus* ; ses transformations et ses migrations.

Matière médicale et Botanique. — Décrire les diverses sortes de quinquinas. — Décrire les diverses sortes d'inflorescences.

Pathologie externe. — De la classification des kystes.

Pathologie interne. — Entérite et dyssenterie.

Thérapeutique. — Du chloroforme.

Hygiène. — Du travail dans l'air comprimé et de ses effets sur l'organisme.

Accouchements. — De l'inertie utérine pendant le travail de l'accouchement.

Pathologie générale. — Des syndromes en général.

Ophthalmologie. — Des moyens de reconnaître l'hypermétropie et de la corriger.

Médecine opératoire. — De l'anévrisme poplité. Indications et moyens de les remplir.

Anatomie. — De la choroïde et de l'iris.

Maladies cutanées et syphilitiques. — Des abcès péri-uréthraux dans la blennorrhagie.

Anatomie pathologique. — Des inflammations parenchymateuses proprement dites.

Médecine légale. — Déterminer l'époque à laquelle remonte un accouchement.

Médecine expérimentale et comparée. — De la contagion de la teigne faveuse des animaux domestiques à l'homme.

Cliniques médicales. — Des anémies graves. — Traitement de la pleurésie purulente.

Cliniques chirurgicales. — Des polypes naso-pharyngiens et de leur traitement. — De la rétention d'urine par engorgement de la prostate.

Vu et permis d'imprimer :

LE PROFESSEUR-PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET.

Vu bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

